

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA

EMMA GALLARDO ROMERO

**INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA PARA MELHORAR O CONTROLE
METABÓLICO DOS PACIENTES DIABÉTICOS NA UBS BACABA 2 NO
MUNICÍPIO BALSAS-MA**

São Luís

2017

EMMA GALLARDO ROMERO

**INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA PARA MELHORAR O CONTROLE
METABÓLICO DOS PACIENTES DIABÉTICOS NA UBS BACABA 2 NO
MUNICÍPIO BALSAS-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Profa. Livia dos Santos Rodrigues

São Luís
2017

Romero, Emma Gallardo

Intervenção comunitária para melhorar o controle metabólico dos pacientes diabéticos na UBS bacaba 2 no município Balsas-MA/Emma Gallardo Romero. – São Luís, 2017.

19 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Diabetes Mellitus. 2. Educação em saúde. 3. Fatores de Risco. I. Título.

CDU 616.379-008.64

EMMA GALLARDO ROMERO

**INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA PARA MELHORAR O CONTROLE
METABÓLICO DOS PACIENTES DIABÉTICOS NA UBS BACABA 2 NO
MUNICÍPIO BALSAS-MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Universidade Federal do
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Livia dos Santos Rodrigues (Orientadora)
Mestra em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

A Diabetes é uma doença metabólica, caracterizada por um aumento anormal do açúcar ou glicose no sangue, que pode trazer várias complicações à saúde. O trabalho apresentado consiste em um plano de intervenção destinado a melhorar o controle metabólico de pacientes diabéticos no UBS Bacaba 2 Balsas. Maranhão. Tendo em mente que diabetes mellitus é uma doença metabólica caracterizada por um aumento anormal de açúcar ou glicose no sangue que pode trazer várias complicações para a saúde e suas consequências devastadoras quando não é tratada adequadamente e considerando a magnitude atual dessa doença e a ignorância dos pacientes, trazendo consigo a descompensação, elaboramos um plano de ação que será desenvolvido em estágios específicos, com a definição dos parâmetros a serem desenvolvidos, o treinamento de agentes de saúde da comunidade e outros profissionais para transmitir os temas através de palestras e dinâmicas de grupo. Serão realizadas atividades educativas de promoção e prevenção da saúde, facilitando os pacientes e suas famílias, elevando o nível de conhecimento em relação ao Diabetes Mellitus. A modificação dos fatores de risco e o tratamento apropriado e atempado, além de modificar estilos de vida e estimular a prática de exercícios físicos e uma dieta mais saudável, fundamental para manter os níveis de glicose no sangue em valores normais. Espera-se que o nível de conhecimento por parte dos pacientes e seus familiares aumentará para um melhor controle da doença, garantindo uma menor mortalidade devido a complicações e uma melhor qualidade com maior expectativa de vida.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Educação em saúde. Fatores de Risco.

ABSTRACT

Diabetes is a metabolic disease, characterized by an abnormal increase in sugar or glucose in the blood, which can bring various health complications. The presented work consists of an intervention plan aimed at improving the metabolic control of diabetic patients in the UBS Bacaba 2 Balsas. Maranhao. Bearing in mind that diabetes mellitus is a metabolic disease characterized by an abnormal increase of sugar or blood glucose that can bring several complications to health and its devastating consequences when it is not treated properly and considering the current magnitude of this disease and the ignorance of it by the patients, bringing with it their decompensation, we draw up a plan of action that will be developed in specific stages, with definition of the parameters to be developed, training of community health agents and other professionals to impart the themes through lectures and group dynamics. We will carry out educational activities of health promotion and prevention facilitating patients and their families, raise the level of knowledge in relation to Diabetes Mellitus. The modification of risk factors and, the appropriate and timely treatment as well as modify lifestyles and stimulate the practice of physical exercises and a healthier diet fundamental to maintain blood glucose levels in normal values. We hope that the level of knowledge on the part of the patients and their relatives will increase for a better control of the disease, guaranteeing a lower mortality due to complications and a better quality with a longer life expectancy.

Keywords: Diabetes Mellitus. Health education. Risk factors.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.2 Equipe Executora.....	06
2 INTRODUÇÃO.....	07
3 JUSTIFICATIVA.....	10
4 OBJETIVOS.....	12
4.1 Geral.....	12
4.2 Específicos.....	12
5 METAS.....	13
6 METODOLOGIA	14
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	16
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	17
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Intervenção comunitária para melhorar o controle metabólico dos pacientes diabéticos na UBS Bacaba 2 do Município Balsas - MA.

1.2 Equipe Executora

Emma Gallardo Romero

Livia Dos Santos Rodrigues

Outros: Manuela Paes Melo Silva

Denise Rivera Abreu

Dinaleni Barbosa

Gilberto Duarte

Rosileia de M. Do Santo Silva

Maria Dalva Acosta

2 INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido no pâncreas, pelas chamadas células beta. A função principal da insulina é promover a entrada de glicose para as células do organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares. A falta da insulina ou um defeito na sua ação resulta, portanto em acúmulo de glicose no sangue, o que chamamos de hiperglicemia (LIGA INTERDISCIPLINAR DE DIABETES, 2016).

Em algumas pessoas, o sistema imunológico ataca equivocadamente as células betas. Logo, pouca ou nenhuma insulina é liberada para o corpo. Como resultado, a glicose fica no sangue, em vez de ser usada como energia. Esse é o processo que caracteriza o Tipo 1 de diabetes, que concentra entre 5 e 10% do total de pessoas com a doença (SCHMIDT, 2011)

O Tipo 1 aparece geralmente na infância ou adolescência, mas pode ser diagnosticado em adultos também. Essa variedade é sempre tratada com insulina, medicamentos, planejamento alimentar e atividades físicas, para ajudar a controlar o nível de glicose no sangue (SCHMIDT, 2011)

O Tipo 2 aparece quando o organismo não consegue usar adequadamente a insulina que produz; ou não produz insulina suficiente para controlar a taxa de glicemia. Cerca de 90% das pessoas com diabetes têm o Tipo 2. Ele se manifesta mais frequentemente em adultos, mas crianças também podem apresentar. Dependendo da gravidade, ele pode ser controlado com atividade física e planejamento alimentar. Em outros casos, exige o uso de insulina e/ou outros medicamentos para controlar a glicose. (SCHMIDT, 2011).

Segundo Goldenberg (2003) o Diabetes mellitus constitui atualmente reconhecido problema de Saúde Pública em vários países do mundo. Ele atinge 246 milhões de pessoas no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde, e tem status de epidemia agravado, devido ao crescimento e ao envelhecimento populacional, à maior urbanização, à crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como a maior sobrevivência do paciente com DM.

Segundo Wild et al. (2004) quantificar a prevalência de DM e o número de pessoas diabéticas, no presente e no futuro, é importante para permitir uma forma racional de planejamento e alocação de recursos. Em 1985 estimava-se que existissem 30 milhões de adultos com DM no mundo. Esse número cresceu para 135 milhões em 1995, atingindo 173 milhões em 2002, com projeção de chegar a 300 milhões no ano 2030. Cerca de dois terços desses indivíduos com DM vivem nos países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade, com crescente proporção de pessoas afetadas em grupos etários mais jovens. A influência da idade na prevalência de DM e na tolerância à glicose diminuída foi também bem evidenciada pelo EMPDB3, no qual se observou variação de 2,7%

para a faixa etária de 30-59 anos e de 17,4% para a de 60-69 anos, ou seja, um aumento de 6,4 vezes.

Dados brasileiros mostram que as taxas de mortalidade por DM (por 100 mil habitantes) apresentam acentuado aumento com o progredir da idade, variando de 0,58 para a faixa etária de 0-29 anos até 181,1 para a faixa etária de 60 anos ou mais, ou seja, uma gradiente superior a 300 vezes. Na maioria dos países desenvolvidos, quando se analisa apenas a causa básica do óbito, verifica-se que o DM figura entre a quarta e a oitava posição. Estudos brasileiros sobre mortalidade por DM, analisando as causas múltiplas de morte, ou seja, quando existe menção ao DM na declaração de óbito, mostram que a taxa de mortalidade por essa enfermidade aumenta até 6,4 vezes (BRASIL, 2013).

A Organização Mundial da Saúde aponta que o tempo de Diabetes Mellitus tem relação negativa com a adesão ao tratamento medicamentoso, ou seja, as pessoas com mais tempo de diagnóstico tendem a apresentar menor taxa de adesão ao tratamento. A situação é preocupante ao considerar que o Diabetes Mellitus é uma doença progressiva, as vezes silenciosa e por tanto, a chance de complicações decorrentes do mau controle glicêmico tendem a aumentar com o tempo da doença (FARIA, 2008).

Cerca de 50% da população com diabetes não sabe que são portadores da doença, algumas vezes permanecendo não diagnosticados até que se manifestem sinais de complicações. Por isso, testes de rastreamento são indicados em indivíduos assintomáticos que apresentem maior risco da doença, apesar de não haver ensaios clínicos que documentem o benefício resultante e a relação custo-efetividade ser questionável (BRASIL, 2013).

A educação em saúde, enquanto medida de prevenção ou retardo do Diabetes, é uma ferramenta importante neste sentido, pois as intervenções focalizadas nos múltiplos aspectos dos distúrbios metabólicos, incluindo a intolerância a glicose, a hipertensão arterial, a obesidade e a hiperlipidemia, poderão contribuir para a prevenção primária da doença. A modificação de o comportamento alimentar inadequado e a perda ponderal, associadas à prática de atividade física regular, são consideradas terapias de primeira escolha para o tratamento da síndrome metabólica, por favorecer a redução da circunferência abdominal e da gordura visceral, melhorar a sensibilidade à Insulina e diminuir as concentrações plasmáticas de glicose e triglicérides, aumentar os valores de HDL Colesterol, e conseqüentemente reduzir os fatores de risco para o desenvolvimento do Diabetes Mellitus tipo 2 e doença cardiovascular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO,2005).

Uma boa relação entre médico e paciente é essencial para o entendimento da doença e da importância do tratamento para o controle efetivo do diabetes. O tratamento vai além do uso de medicamentos e inicia com a aceitação da mudança no estilo de vida, ao adotar uma alimentação regrada e saudável, e a prática de esportes (BRASIL, 2012).

O paciente com diabetes que segue as recomendações médicas vive mais e melhor e, para isso, deve combinar a adesão ao medicamento adequado ao seu

perfil, exercícios físicos regulares e regime alimentar controlado – que não significa totalmente restritivo. Atualmente, há uma ampla gama de medicamentos disponíveis para apoiar o controle do diabetes. Alguns, são indicados apenas para o tipo 1, outros para o tipo 2, e outros para os dois tipos de diabetes. Ao longo das últimas décadas, as terapias tornaram-se mais modernas, eficazes e também mais seguras para os pacientes com diabetes. Hoje, alguns tratamentos já chegam a simular ações de enzimas e hormônios do próprio organismo dos pacientes, com a finalidade de oferecer melhor controle do açúcar no sangue ao longo de todo. (ASSIS; NAHAS, 2009).

3. JUSTIFICATIVA

Estima-se que a prevalência do Diabetes Mellitus aumente consideravelmente a nível mundial e nos países europeus e nos Estados Unidos e em pessoas de todas as idades nos países em desenvolvimento. A situação é preocupante ao considerar que o Diabetes Mellitus é uma doença progressiva, as vezes silenciosa e por tanto, a chance de complicações decorrentes do mau controle glicêmico tendem a aumentar com o tempo da doença. Estima-se que cerca de 50% da população com Diabetes não sabe que são portadores da doença e algumas vezes permanecem não diagnosticadas até a aparição de sinais ou sintomas das complicações. A falta de controle da doença, decorrente dos maus hábitos de vida, a carência de educação diabetológica, maus hábitos e estilos de vida inadequados, transgressões dietéticas entre outras acarreta em longo prazo em uma série de consequências para o organismo. Sem o controle adequado das taxas de glicose, aumentam as chances de complicações cardiovasculares, renais e oculares entre outras. Em mulheres é responsável por maior número de partos prematuros e mortalidade materna (BRASIL, 2013).

O diabetes destacou-se entre as condições crônicas que determinaram o aumento dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade, representando cerca de 5% destes, além do que, provoca mortes precoces, compromete a capacidade de trabalho das pessoas e a manutenção de poupanças familiares nos próximos anos, possivelmente devido às complicações agudas e crônicas da doença, das quais decorrem altas taxas de morbimortalidade e custos onerosos para os sistemas de saúde. As tendências adversas do diabetes requerem intervenções políticas oportunas que ofereçam atenção suficiente e custo-efetiva necessária. Neste sentido, vale ressaltar que existirem evidências de que a atuação adequada dos profissionais e gestores de saúde no nível da Atenção Primária à Saúde pode colaborar para a redução das hospitalizações e óbitos, sobretudo, pela prevenção de complicações micro e macrovasculares (BRASIL, 2010).

Na unidade básica de saúde BACABA 2 observou-se um número determinado de pacientes diabéticos com níveis elevados de glicose em sangue e quase todos, desconhecem os aspectos essenciais da doença, em especial, fatores de risco e complicações agudas e crônicas, que afetam a qualidade e diminuem a expectativa de vida. Os objetivos mais importantes das ações de saúde em Diabetes Mellitus são o controle da glicemia e, com isso, em longo prazo, reduzir morbimortalidade causada por essa patologia. Por tanto, fazer uma intervenção educativa sistematizada e permanente com os profissionais de saúde, é um aspecto fundamental para mudar as práticas atuais em relação a esses problemas de saúde.

Além disso, é necessária a intervenção da equipe de saúde da família com a finalidade de modificar os fatores de risco negativos já expostos, manter o controle das doenças associadas e alcançar um controle metabólico dentro dos limites da

normalidade, ensinando ao diabético a viver com sua doença. Isso sem dúvidas retardará ou evitará a aparição das complicações crônicas já mencionadas e das complicações agudas que podem terminar com a vida do paciente em poucas horas.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Promover estratégia educacional para o controle metabólico dos pacientes diabéticos da UBS Bacaba 2 do Município Balsas - MA

4.2 Específicos

- Identificar os possíveis casos não conhecidos como diabéticos, mediante a pesquisa ativa daqueles pacientes com fatores de risco.
- Orientar aos pacientes diabéticos e seus familiares sobre a importância dos tratamentos farmacológicos e não farmacológico adequados, evitando e/ou retardando assim as complicações agudas e crônicas da doença.
- Estimular a prática de exercícios físicos e dieta saudável.
- Oferecer educação continuada a comunidade sobre a prática de exercícios e dieta saudável.

5. METAS

- Orientar 75% dos pacientes com diabetes mellitus sobre os fatores de risco.
- Capacitar 70% dos pacientes e seus familiares sobre a importância do tratamento e como evitar as complicações da doença.
- Gerar mudanças em 70% da população modificando os estilos de vida estimulando a prática de exercícios físicos e dieta saudável.

6. METODOLOGIA

Local da intervenção

A intervenção será realizada na UBS Bacaba 2 Município Balsas. O plano será desenvolvido no período de junho 2018 até abril 2019. A UBS possui população cadastrada de 2870 habitantes, deste total 38 com mais de 30 anos de idade, diagnosticados e acompanhados pela equipe de saúde, 1,32% da população total.

População abordada

Pacientes com Diabetes Mellitus de ambos os sexos, diferentes raças e variadas crenças religiosas, com fatores de risco e dificuldades no controle da doença e acompanhamento pela equipe de saúde da UBS.

O plano de ação está delimitado em três etapas que se realizarão através de: Diagnóstico, Intervenção e Avaliação, detalhadas a seguir:

- **Diagnóstica:**

Esta etapa visa explicar as características do estudo de intervenção aos trabalhadores da UBS. Neste primeiro momento será abordada a problemática do plano de ação. Será feito um levantamento da realidade existente na UBS quanto a número de pacientes diabéticos acompanhados pela equipe, com uma pesquisa feita nas fichas individuais. Os dados serão completados identificando doenças associadas, fatores de risco e tratamento em cada um dos pacientes.

Serão capacitados os profissionais da saúde pertencentes a nosso posto para eles dar continuidade a nosso trabalho,

Intervenção:

Serão realizadas as ações em saúde, através de atividades educativas de prevenção e promoção as mesmas serão desenvolvidas em quatro sessões de trabalho onde abordamos os seguintes temas: importância do tratamento farmacológico e não farmacológico (fomentar a prática de exercícios físicos, orientar sobre mudanças de estilos de vida), fatores de risco associados como: obesidade e sobrepeso, histórico familiar de diabetes, sedentarismo, transtornos lipídicos, assim como, as principais complicações (doenças cardíacas, lesões renais, oculares e neurológicas, problemas nos pés e disfunção sexual entre outras). Serão abordados

mediante dinâmicas grupais e palestras no mesmo posto de saúde pelos agentes comunitários de saúde e demais profissionais, desenvolvidas cada dois meses.

Serão planejadas as consultas de retorno dos pacientes mensal, onde serão avaliados peso, altura, índice de massa corporal, e feito testes de glicemia alternadas com visitas domiciliares, orientando-se nas mesmas o controle metabólico da doença.

- **Avaliativa:**

Será avaliada a efetividade das atividades mediante a avaliação dos pacientes nas consultas e pelo cumprimento das metas estabelecidas.

8 IMPACTOS ESPERADOS

Através deste plano, espera-se diminuir a morbimortalidade pelas complicações assim como conscientizar quanto ao controle glicêmico em pacientes com Diabetes Mellitus na UBS de Bacaba 2.

Espera-se sistematizar a prática de exercícios físicos de forma regular e conseguir mudanças dos hábitos alimentares para diminuir os fatores de risco mais associados como: obesidade, hiperlipidemia e hipertensão arterial fundamentalmente, assim como aumentar o nível de conhecimentos dos pacientes e seus familiares sobre a doença assim como evitar os agravos e retardar as complicações alcançando melhor qualidade e expectativa de vida mais longa em nossos pacientes.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Promover à promoção e prevenção de agravos a saúde através de ações para manter os níveis de glicemia adequados em pacientes diabéticos cadastrados na UBS Bacaba 2 do Município Balsas é de extrema importância.

Destaca-se o papel importante da ESF frente às ações de promoção a saúde que priorizem atenção integral aos pacientes com esta doença contribuindo de forma significativa na redução dos níveis de glicemia, e assim evitar as complicações em pacientes com Diabetes Mellitus.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M. A. A.; NAHAS, M.V. **Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar**: Brasil 2007. Revista de Nutrição. Nov.2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Brasil 2011**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, n.19, 2013.

BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2009**: Uma análise da situação de saúde e da Agenda Nacional e Internacional de Prioridades em Saúde. Brasília, 2010.

COSTA, S. H. de; MATO, H. J. de; GOMES, M. de B. **Parâmetros antropométricos e síndrome metabólica em diabetes tipo 2**. Arq. Bras. de Endocrinol. Metab. São Paulo, v. 50, n. 3, p.131-134, 2006.

FARIA, H.T.G. **Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa**: uma revisão sistemática da literatura. Parte II. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto , 2008.

LIGA INTERDISCIPLINAR DE DIABETES. **O que é diabetes?**, 2016. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/lidia-diabetes/sobre-diabetes/>> Acesso em: 02 Outub. 2017.

SCHMIDT; M. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil**: carga e desafios atuais. The Lancet, London, 9 maio 2011. DOI: 2210.1016/S0140-6736(11)60135-9.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **I Diretriz Brasileira de diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica.** Arq. Bras. Cardiol. 2005.